

Recorte la encuesta aquí, por la línea perforada

Para Fumadores de 21 Años o Mayores.

Para recibir su encendedor deportivo gratis, asegúrese de firmar donde se indica y coloque su fecha de nacimiento.

☐ Sr. ☐ Srta. ☐ Sra. ____________ Nombre ____ Inicial ____________ Apellido ☐ Masculino ☐ Femenino

Dirección ______________________ Apt. # ________

Ciudad ____________ Estado ______ Zip ______ Teléfono ( ) ____________ **MGZN**

Por favor, firme donde se indica para certificar que usted es un fumador adulto de 21 años o mayor.

Sí, soy un fumador adulto, de 21 años o mayor, y estoy interesado en recibir muestras gratuitas de cigarrillos e incentivos por correo de una de las principales compañías tabacaleras.

Firma X ______________________ **Fecha de Nacimiento** ____/____/____

Escriba los números del 1 al 4 en los recuadros, para marcar el orden de sus preferencias. Esto, en caso que su primera selección no este disponible.

Fútbol ☐ **Baloncesto** ☐ **Beisbol** ☐ **Billar** ☐

Doble aquí

1. ¿Cuál es su marca de cigarrillos—es decir, la marca que usted fuma más a menudo?
   ______________ (Marca)
2. Los cigarrillos que usted fuma más a menudo son... *(Elija una respuesta.)*
   ☐ Regulares/King Size, ☐ 100's o ☐ 120's
3. Los cigarrillos que usted fuma más a menudo son... *(Elija una respuesta.)*
   ☐ Mentolados ☐ No Mentolados
4. Los cigarrillos que usted fuma más a menudo son... *(Elija una respuesta.)*
   ☐ Con Filtro ☐ Sin Filtro
5. ¿Compra usted generalmente los cigarrillos en...?
   ☐ Paquete ☐ Caja de Cartón ☐ Ambas Cosas
6. ¿Fumaba usted otra marca anteriormente? ¿Cuál?
   ______________ (Marca)
7. ¿Cuál de las siguientes respuestas define la marca que usted fuma? *(Elija una respuesta.)*
   ☐ 1 mgr de Alquitrán
   ☐ Bajísimo Contenido de Alquitrán
   ☐ Suaves
   ☐ Contenido Mediano de Alquitrán
   ☐ Sabor Completo
8. Si usted se considera Hispano, ¿cuál es el país de origen de su familia?
   ______________ (País)
9. ¿Cuál es el idioma que prefiere leer? *(Elija una respuesta.)*
   ☐ Español ☐ Inglés
10. ¿Hay en su hogar otros fumadores de 21 años o mayores, que estén interesados en recibir muestras gratuitas de cigarrillos e incentivos por correo? Por favor, escriba sus nombres completos y fechas de nacimiento.
    ________ Nombre ____ Inicial ________ Apellido
    Fecha de Nacimiento ____/____/____ Mes Día Año
    ________ Nombre ____ Inicial ________ Apellido
    Fecha de Nacimiento ____/____/____ Mes Día Año

La Oferta del Encendedor Gratis

73071

Doble aquí

P0003047

2061034432